

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Tiina Tähtinen, Janina Valonen, Janina Vuori & Elisa Ylinen

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSTEN ENNALTAEHKÄISY

– Esite maahanmuuttajanaisille

Tiina Tähtinen, Janina Valonen, Janina Vuori & Elisa Ylinen

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSTEN ENNALTAEHKÄISY

- Esite maahanmuuttajanaيسللسل

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten ympärileikkauksia ja niiden riskejä ja terveyshaittoja sekä ennaltaehkäistä niitä. Ympärileikkauksen seuraukset ovat peruuttamattomia ja haitallisia. Lisäksi naisten ympärileikkaus on kiellettyä Suomen lainsäädännön mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä vaikuttava ja selkokieline esite Suomessa asuville maahanmuuttajanaيسللسل. Esitettä jaetaan opetuskoti Mustikassa, joka sijaitsee Turun Halisissa.

Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle toimii MARJAT-hanke, joka toimii tiiviissä yhteistyössä opetuskoti Mustikan kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena koottiin selkokieline esite opetuskoti Mustikan maahanmuuttajanaيسللسل. Esitteen teossa otettiin huomioon aiheen kulttuurisensitiivisyys ja aiheesta pyrittiin kirjoittamaan hienovaraisesti kohderyhmää kunnioittaen. Kohderyhmän kielitausta huomioiden esitteestä tehtiin selkokieline ja yksinkertainen.

Prosentuaalisesti naisten ympärileikkaukset ovat laskussa, mutta maahanmuuttovirran myötä ympärileikattujen naisten määrä on kasvanut Suomessa. Vaikutustyön myötä Suomessa asuvien somalinaisten ja -miesten asenteet ympärileikkauksia kohtaan ovat muuttuneet kuitenkin kielteisimmiksi. Etenkin vanhemmilla maahanmuuttajanaيسللسل, jotka ovat muuttaneet ulkomailta Suomeen, on tarvetta tiedolle ympärileikkauksien mahdollisista terveyshaitoista ja miten niitä voidaan hoitaa esimerkiksi leikkauksin.

ASIASANAT:

naisten ympärileikkaus, ennaltaehkäisy, naisten sukupuolielinten silpominen, maahanmuuttaja, kulttuurisensitiivisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme

2018 | 50 pages

Tiina Tähtinen, Janina Valonen, Janina Vuori & Elisa Ylinen

PREVENTION OF FEMALE GENITAL MUTILATION

- Leaflet for immigrant women

The purpose of this thesis is to describe and prevent female genital mutilation (FGM) among immigrant women and the risks and health hazards of FGM. The consequences of FGM are irreversible and hazardous. Female genital mutilation is also prohibited by law. The aim of this thesis is to influence immigrants' opinions about FGM. The aim of the thesis is to put together an effective leaflet in plain language for the immigrant women living in Finland. The leaflet is distributed in opetuskoti Mustikka which is located in Halinen, Turku.

The commissioner of this thesis is the MARJAT-project, which works in close association with opetuskoti Mustikka. A leaflet was put together as a product of this functional thesis for the immigrant women in opetuskoti Mustikka. Cultural sensitivity was taken into account while making the leaflet and the topic was written with consideration respecting the target group. The leaflet was made easy to read and simple taking into consideration the language background of the immigrant women.

In percentage terms female genital mutilation is in downward trend but due to migration flow the amount of women who have gone through this procedure has increased in Finland. However, the attitudes towards FGM have changed more negative through education among Somali women and men living in Finland. Especially older immigrant women who have moved to Finland need information about possible health hazards of FGM and how to treat them for example with surgery.

KEYWORDS:

Female genital mutilation (FGM), prevention, female genital cutting, immigrant, cultural sensitivity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TIEDONHAKUA OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 YMPÄRILEIKKAUS	9
3.1 Taustatietoa ympärileikkauksista	9
3.2 Ympärileikkausten eri tyypit	10
3.3 Terveyshaitat	11
3.4 Avaus- ja korjausleikkaukset	12
3.5 Miksi ympärileikataan?	13
3.6 Ympärileikkausten ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta	13
4 LAIT JA KANSAINVÄLISET IHMISOIKEUSSOPIMUKSET	15
4.1 Suomen lainsäädäntö	15
4.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset	16
4.2.1 Euroopan neuvoston Istanbulin sopimus	16
4.2.2 YK:n lapsen oikeuksien sopimus	17
4.2.3 YK:n naisten kaikkinaisen syrjinnän vastainen CEDAW-sopimus	17
5 ESITE MAAHANMUUTTAJANAISILLE	18
5.1 Hyvän ja toimivan esitteen kriteerit	19
5.2 Esitteen suunnittelu	20
5.3 Esitteen toteuttaminen	21
5.4 Esitteen arviointi	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus –esite

TAULUKOT

Taulukko 1. Ympärileikkauksen tyypit.

10

1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisystä tehdään MARJAT-hankkeelle. Hanke tukee Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotoutumisprosessia. Hankkeen pääteemoja ovat terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana, uutta oppien ja kehittyen, sekä parempaa palvelua maahanmuuttajille. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.) MARJAT-hankkeen kanssa tiiviissä yhteistyössä toimii Turun Halisissa sijaitseva opetuskoti Mustikka. Opetuskoti Mustikka tarjoaa maahanmuuttajalapsille ja –naisille turvallisen kohtaamispaikan, jossa opetellaan erilaisia arjen taitoja sekä suomen kieltä. Lisäksi opetuskoti Mustikka tarjoaa palveluohjausta, terveysneuvontaa ja asiointiapua maahanmuuttajille. (Sateenkaari Koto 2018.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä ihmistä, joka on muuttanut ulkomailta Suomeen, ja jonka tarkoituksena on asua Suomessa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan myös tarkoittaa henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka toinen tai molemmat vanhemmat ovat muuttaneet Suomeen. Tällaista henkilöä kutsutaan niin sanotusti toisen sukupolven maahanmuuttajaksi. (Väestöliitto 2018.) Ulkomaalaistaustaisten määrä on ollut nousussa kahden viime vuosikymmenen ajan tasaisesti. Vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa oli noin 365 000 ja kunnittain ulkomaalaistaustaisten osuus oli muiden kuntien lisäksi suuri erityisesti Turussa. (Tilastokeskus 2017.)

Tämä opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jokin tuote kirjallisen osuuden lisäksi. Tuote voi olla esimerkiksi opas, esite tai perehdytyskansio. Tämän opinnäytetyön tuotoksena kootaan informatiivinen esite. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mukana eri vaiheissa olevia toimijoita, mutta opiskelija on työn päätekijä. Opinnäytetyöntekoprosessiin kuuluu aktiivinen työstä keskustelu ja työn tulosten arviointi. Vuorovaikutus eri toimijoiden välillä on tärkeä osa prosessia. (Salonen 2013, 5–6.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten ympärileikkausta ja niiden riskejä ja terveyshaittoja. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä vaikuttava ja selkokielineen esite Suomessa asuville maahanmuuttajanaيسille.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus aiheena on ajankohtainen. Yle TV1 esitti juuri 9.4.2018 dokumentin Tyttäresi nimeen, joka koskee tyttöjen ympärileikkauksia. Lisäksi Suomessa toimii monia naisten ympärileikkauksia vastustavia kampanjoita, kuten esimerkiksi Silpomaton ja Pelasta pimppi -kampanja, joka on osa maailmanlaajuisista World

Vision -järjestöä. Vuonna 2018 Finlaysonin ja World Visionin yhteistyönä on aloitettu kansalaisaloite, joka vaatii Suomeen erillislakia ympärileikkausta vastaan. Lisääntynyt keskustelu ja näkyvyys aiheesta edesauttavat sitä, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia saadaan toivottavasti tulevaisuudessa ennaltaehkäistyä aikaisempaa tehokkaammin.

2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TIEDONHAKUA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja ennaltaehkäistä maahanmuuttajanaisten ympärileikkausta ja niiden riskejä ja terveyshaittoja. Tarkemmin opinnäytetyössä kuvataan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen taustoja, terveyshaittoja ja syitä. Lisäksi kuvataan ympärileikkauksen eri tyyppejä. Opinnäytetyössä käsitellään Suomen lainsäädännön ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kantaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä vaikuttava ja selkokielineen esite Suomessa asuville maahanmuuttajanaistille. Esite kohdennetaan noin 20–60-vuotiaille maahanmuuttajanaistille, ja esitettä jaetaan opetuskoti Mustikassa, joka sijaitsee Turun Halisissa.

Tiedonhakua ohjaavat kysymykset ovat:

1. Mikä on tyttöjen ja naisten ympärileikkaus?
2. Miksi ja miten tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia tehdään?
3. Mitä terveyshaittoja ja riskejä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyy?
4. Miten tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia voidaan ehkäistä?
5. Millainen on hyvä esite tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta?

Tiedonhankinnassa käytettyjä tietokantoja ovat esimerkiksi Terveysportti, Cinahl Complete, Pubmed Central ja Google. Terveysportista on löytynyt tietoa maahanmuuttajan terveystarkastuksesta, josta on kerrottu opinnäytetyössä kohdassa 3.6 Ympärileikkauksen ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty Terveysportin lääketieteen sanakirjaa ja termistöä käsitteen avaamiseen. Cinahlista ja Pubmedistä on löydetty hyviä englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, joista saatiin tietoa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Googlea on käytetty suurimman osan lopun tiedon löytämiseen. Se on toiminut hyvänä hakukoneena suomenkielisille lähteille. Esimerkiksi Ihmisoikeusliiton julkaisut, lait ja kansainväliset sopimukset ja kampanjat on löydetty Googlen kautta.

3 YMPÄRILEIKKAUS

Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joita tehdään kulttuuri-sista tai ei-hoidollisista syistä. Siihen liittyy ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain toisella tavalla, esimerkiksi polttamalla ja pistämällä. (THL 2016.)

Maahanmuuttajayhteisöjen parissa voidaan käyttää neutraalimpaa ilmaisuja tyttöjen ympärileikkaus, kunnioittaen niitä, jotka ovat läpikäyneet tämän toimenpiteen. Vaikuttamistyössä ja viranomaisyhteyksissä voidaan käyttää termiä tyttöjen sukuelinten silpominen. YK ja monet muut kansainväliset järjestöt käyttävät ympärileikkauksista yleisimmin termiä female genital mutilation (FGM), tai female genital mutilation and cutting (FGM/C). (Ihmisoikeusliitto 2017.)

Maailmassa on tällä hetkellä yli 200 miljoonaa silvottua naista. Prosentuaalisesti naisten silpominen on laskussa, mutta väestönkasvun takia toimenpiteiden lukumäärä kuitenkin kasvaa. Suomessa asuvien somalinaisten ja -miesten asenne ympärileikkausta kohtaan on muuttunut kielteisemmäksi vaikutustyön myötä. (Solomie Teshome 15.1.2018.) Silti ympärileikattujen määrä on kasvanut Suomessa maahanmuuttovirran myötä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu-tutkimuksen mukaan noin 32 % kurditautaisista ja noin 70 % somalialaistautaisista naisista Suomessa on kokenut sukuelinten silpomisen. Suomessa asuvien ympärileikattujen tyttöjen ja naisten lukumäärästä ei ole tehty kattavia tutkimuksia, mutta arvioiden mukaan Suomessa asuu joka tapauksessa tuhansia toimenpiteen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia. (Ihmisoikeusliitto 2017.)

3.1 Taustatietoa ympärileikkauksista

Naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on vuosituhsia vanha perinne Afrikassa, mikä on levinnyt myös Lähi-Itään ja joihinkin Aasian maihin (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 7). Eniten naisten ympärileikkauksia esiintyy Somaliassa, missä 98 % naisista on ympärileikattu. Seuraavaksi eniten toimenpiteitä tehdään Egyptissä ja Sudanissa, joissa 87 % naisista on ympärileikattu. (Solomie Teshome 15.1.2018.) Siirtolaisuuden myötä tapa on levinnyt yhä laajemmalle alueelle, myös Pohjoismaihin (THL 2016). Unicefin mukaan vuonna

2016 ympärileikkauksia tehtiin 30 maassa. Ympärileikkausta on harjoitettu jo ennen islamia ja kristinuskoo. (Ihmisoikeusliitto 2017.)

Ympärileikkaukseen voidaan käyttää esimerkiksi parranajokoneen teriä, lasinpaloja, saksia tai veitsiä. Yleensä toimenpiteessä ei ole käytettävissä puudutteita eikä steriilejä välineitä. Maaseudulla vanhemmat naiset tai kättilöt toimivat ympärileikkaajina. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 14.)

3.2 Ympärileikkausten eri tyypit

Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut naisten ympärileikkaukset neljään eri pääryhmään (THL 2016). Nämä pääryhmät esitellään Taulukossa 1.

Taulukko 1. Ympärileikkauksen tyypit.

Tyyppi I	Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen
Tyyppi II	Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla typistää tai jättää typistämättä (toimenpidettä kutsutaan myös excisioksi).
Tyyppi III	Pienten ja/tai suurten häpyhuulten typistäminen ja typistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan tai ahauttavan "kannen" alle (toimenpidettä kutsutaan myös infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi).
Tyyppi IV	Kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ei-hoidollisista syistä. Näitä ovat esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen (kauterisaatio).

3.3 Terveyshaitat

Ympärileikkaus on toimenpide, jonka seuraukset ovat peruuttamattomia ja haitallisia (THL 2014). Toimenpiteestä seuraa sekä välittömiä että pitkäaikaisia haittavaikutuksia, kuin myös synnytykseen liittyviä ongelmia (THL 2017). Komplikaatiot voivat olla fyysisiä, psykologisia tai seksuaalisia (Ismail ym. 2017, 1). Seuraukset vaihtelevat tekijän, olosuhteiden ja toimenpiteen laajuuden mukaan (THL 2017). Komplikaatioiden riski kasvaa myös, jos nainen reinfibuloidaan, eli ommellaan kiinni aina uudelleen synnytyksen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8, 16).

Ympärileikkauksen välittömiä seurauksia ovat kipu, verenvuoto, shokki, psykologiset ongelmat, luunmurtumat kiinnipitämisestä, virtsaamisongelmat, tulehdukset ja lähikudosten vaurioituminen. Pitkäaikaishaittoja ovat yhdyntäkivut, kuukautiskivut ja kuukautisveren pakkaantuminen, kudosten joustamattomuus, hedelmättömyys, rakkoavanteet, psykologiset ongelmat ja krooniset eli pitkäaikaiset infektiot. Ympärileikkaus voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Synnytykseen liittyvät ongelmat liittyvät erityisesti faraoniseen eli tyypin III ympärileikkaukseen. Näitä haittoja ovat synnytyspelot, repeämät ja synnytyksen kulun sekä sikiön voinnin vaikea seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8, 15–16.) Lisäksi haittoja ovat pitkittynyt ponnistusvaihe, infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle sekä tarpeettomat keisarinleikkaukset (Solomie Teshome 15.1.2018).

Eräässä tutkimuksessa on tutkittu egyptiläisiä naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Tutkimuksessa kartoitettiin tutkimusryhmän kokemia seksuaalisen toiminnan häiriöitä suhteessa verrokkiryhmään. Verrokkiryhmänä on ollut samankokoinen ryhmä egyptiläisiä naisia, jolle ei ole tehty ympärileikkausta. Kummassakin ryhmässä on ollut mukana 197 naista. Tutkimusryhmän ympärileikatuista naisista 83,8 % koki seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Verrokkiryhmässä toimintahäiriöitä koki 64,5 % naisista, mikä on huomattavasti alhaisempi tulos, kuin tutkimusryhmässä. (Ismail ym. 2017, 1.) Ympärileikatuista naisista hyvin suuri osa kokee seksuaalisia ongelmia, minkä vuoksi naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisy on tärkeää. Naisten ympärileikkaus on ikivanha kulttuurinen perinne, joka ylläpitää epätasa-arvoa naisten ja miesten välillä, ja aiheuttaa turhaa kärsimystä.

3.4 Avaus- ja korjausleikkaukset

Suomessa faraonisen ympärileikkauksen, eli tyypin III läpikäyneille naisille pyritään tekemään avausleikkaus, eli defibulaatio raskausaikana tai viimeistään synnytyksen yhteydessä. Avausleikkauksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä raskauden ja synnytyksen aikana koituvia komplikaatioita, joita aiheutuu herkästi erityisesti tyypin III ympärileikatuille naisille. Tiedotus avausleikkauksen mahdollisuudesta on tärkeää ja siitä tulisi keskustella avausleikkaukseen menevän puolison kanssa. Avausleikkauksesta keskustelu puolison kanssa on tärkeää, jotta parisuhteen molemmat osapuolet ymmärtävät leikkauksen terveydelliset merkitykset. Joissakin tapauksissa parisuhde on päättynyt miehen aloitteesta avausleikkauksen jälkeen puutteellisen tiedotuksen vuoksi. (Solomie Teshome 15.1.2018.)

Viime vuosina on alettu kehittää korjausleikkauksia, joiden tarkoituksena on parantaa naisen seksuaali-identiteettiä. Tarkoituksena on myös korjata ympärileikkauksesta koituneita haittoja. (Solomie Teshome 15.1.2018.) Harvinainen ympärileikkauksen komplikaatio on klitoriksen neurooma, joka syntyy hermon traumasta (Abdulcadir ym. 2017, 2). Neurooma on hermokasvain, eli esimerkiksi arpikudokseen muodostunut kasvannainen, joka voi aiheuttaa kipua (Terveysportti 2018). Tällaista voidaan hoitaa korjausleikkauksella (Abdulcadir ym. 2017, 2). Leikkauksessa klitoriksen tyngän päällä oleva iho poistetaan, jotta klitoris saadaan esille. Vetäytynyt jänne laitetaan uudelleen paikalleen, jotta se mobilisoituisi eli toimisi uudestaan. Arpikudos poistetaan paljastetulta alueelta ja klitoris asetetaan oikeaan asentoon. Toimenpide voidaan tehdä paikallispuudutuksessa, mutta yleensä käytetään yleisanestesiaa, jottei naisen tarvitsisi läpikäydä uudestaan traumaattista kokemusta. (De Schrijver ym. 2016.)

Pohjoismaissa kiinnostus korjausleikkauksiin on kasvanut. Tutkimusta on toistaiseksi vähän ja tulokset leikkausten onnistumisesta ovat ristiriitaisia. Leikkauksen suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tarvittavia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi gynekologi, kättilö, psykologi, sosiaalityöntekijä ja seksuaaliterapeutti. (Solomie Teshome 15.1.2018.)

3.5 Miksi ympärileikataan?

Mikään uskonto ei vaadi tai määrää tytön tai naisen ympärileikkausta. Joskus kuitenkin islamiin vedotaan silpomisen perusteena. Ympärileikkausta perustellaan usein sosiaalisilla, kulttuurisilla, moraalisisilla, uskonnollisilla, seksuaalisilla, taloudellisilla sekä kauneuskäsityksiin ja puhtauteen liittyvillä syillä. Ympärileikkausta pidetään sitä harjoittavissa maissa usein edellytyksenä avioliitolle tai naisen siveellisyydelle. (Ihmisoikeusliitto 2017.) Ympärileikattu tyttö tuo perheelleen taloudellista arvoa, sillä hänen avioituessaan perhe saa korkean morsiusmaksun. Ympärileikkaus on naisidentiteetin symboli, sillä siinä poistetaan miehisiksi koetut osat naisesta. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 10.)

3.6 Ympärileikkausten ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta

Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeen mukaan jokaiselle turvapaikanhakijalle ja pakolaiselle tulee tehdä terveystarkastus ja seulontatutkimukset. Terveystarkastus tehdään lääkärin ja hoitajan yhteistyönä. Siinä hoitaja haastattelee ja ohjaa tutkimuksiin. Lääkäri käy vastaukset läpi ja tarvittaessa tekee tarkemmat tutkimukset ja suunnittelee hoidon jatkoon. (Valtonen ym. 2016.)

Terveystarkastukseen tulee varata riittävästi aikaa ja tarvittaessa tilata tulkki paikalle. Terveystarkastuksessa tehdään anamneesi eli taustatietojen kartoitus, johon kuuluu aikaisempien leikkausten selvittäminen. Riskimaista tulevilta tytöiltä ja naisilta on tärkeä selvittää, onko ympärileikkausta tehty. Terveystarkastukseen kuuluu tyttöjen ulkoisten sukupuolielinten huolellinen tutkimus. Kun tiedetään, onko tytön tai naisen perheessä tehty ympärileikkauksia osataan jatkoa varten varautua siihen, että perheen muutkin lapset voivat olla vaarassa tulla ympärileikatuksi. Jos lapsi on jo ympärileikattu, osataan jatkossa epäillä erilaisten oireiden yhteyttä ympärileikkaukseen. (Valtonen ym. 2016.) Ympärileikkauksien ennaltaehkäisy alkaa Suomessa jo lastenneuvolassa, jatkuu päiväkodissa ja kouluterveydenhuollossa.

Lastenneuvolassa määrääikaistarkastuksen yhteydessä hoitaja tai lääkäri suorittaa seurannan. Vauvaikäisen genitaalialueet voidaan helposti tarkistaa vaipan vaihdon yhteydessä. Vaippaiän jälkeen genitaalialue on helpoin tarkistaa lääkärintarkistuksen yhteydessä. Neuvolassa on varmistettava, että vanhemmat tietävät ympärileikkauksen olevan

kielletty Suomessa. Sama tulee tarkistaa myös päiväkodissa ja kouluterveydenhuollossa. Ympärileikkauksiin liittyviä asioita ei saa ottaa puheeksi joka käynnillä, koska se saattaa tehdä asianomaisten olon epämukavaksi. Ympärileikkaus tulisi ideaalitilanteessa ottaa puheeksi noin kerran vuodessa terveydenhuollon toimesta. (Valtonen ym. 2016.) Päiväkodin henkilökunnan olisi tärkeä tietää tyttöjen ympärileikkausperinteestä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Päiväkodin henkilökunnan ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyö ja kommunikointi on tärkeää ympärileikkausten ennaltaehkäisyn kannalta. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 25.) Lapsen mennessä kouluun opettaja on velvollinen informoimaan kouluterveydenhoitajaa, jos huomaa tytön käytöksessä muutosta. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 28.)

Ympärileikattu tyttö tai nainen on uuden tilanteen edessä muuttaessaan Suomeen, koska Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kyseenalaistettu. Sen lisäksi, että on maahanmuuttajana vähemmistön asemassa Suomessa, tulee naisesta muutoinkin poikkeava ympärileikkauksen takia suomalaisen väestön keskuudessa. Siksi hoitohenkilöstön suhtautuminen ympärileikattuun naiseen tai tyttöön on ratkaisevassa asemassa siinä, uskaltaako ja haluaako hän puhua ympärileikkauksesta. Oikeanlaisella suhtautumisella taataan hyvä hoitosuhde, jossa maahanmuuttajan on turvallista puhua aroista asioista. Hoitotilanteissa henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota ympärileikattujen naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttämiseen. Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa on vähintään yhtä tärkeää. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 29.)

4 LAIT JA KANSAINVÄLISET IHMISOIKEUSSOPIMUKSET

Vuosina 2012–2016 Suomessa toteutettiin tyttöjen ja naisten ympärileikkaamisen estämisen toimintaohjelmaa. Tämä velvoitti viranomaisia huolehtimaan ympärileikattujen tyttöjen ja naisten hyvinvoinnista. Muutos lisäsi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutusta ympärileikkaukseen liittyen. Toimintaohjelma velvoittaa asian puheeksi ottamisen ympärileikattujen naisten kanssa. (Ihmisoikeusliitto 2017.)

Suomessa ei ole yksinomaan ympärileikkauksia käsittelevää lakia. Suomessa kuitenkin tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tuomitaan rangaistavana tekona muiden lakien pohjalta. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 19.) Ympärileikkausten ennaltaehkäisyn näkökulmasta on tärkeää tietää, mitkä lait ja kansainväliset sopimukset ohjaavat sitä, miten ennaltaehkäisyä voidaan Suomessa toteuttaa.

4.1 Suomen lainsäädäntö

Rikoslakiin pohjautuen ympärileikkausta tutkittaisiin törkeänä pahoinpitelynä. Rikoslain mukaan törkeäksi pahoinpitelyksi lasketaan toiselle pahoinpitelyssä aiheutettu ruumiinvamma tai hengenvaarallinen tila, tai muuten raa'alla tavalla ja esimerkiksi teräaseella tehty pahoinpitely. (Rikoslaki 2001/654 § 6.) Ympärileikkauksen teosta tai siinä mukana olemisesta voi saada jopa kymmenen vuoden vankeustuomion (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 40). Myös Suomessa asuvan tytön vieminen ympärileikattavaksi ulkomaille on kiellettyä (THL 2014). Siitäkin voi saada kymmenen vuoden vankeusrangaistuksen (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 40).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä tulee hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/854 § 6.) Ympärileikkaus tehdään yleensä vastoin yksilön omaa tahtoa, ja sen tekoon saattaa painostaa sukulaiset (Tyttäresi nimeen 2016). Suomessa, kun alaikäinen on kehitystasoonsa nähden kykeneväinen päättämään omaan hoitoon liittyvistä asioista, on hänen mielipidettään kuunneltava. Jos alaikäinen ei pysty päättämään omasta hoidostaan, on

hoidossa kuunneltava hänen huoltajiaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/854 § 7.)

4.2 Kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Seuraavissa kappaleissa esitellään Istanbulin sopimus, YK:n lapsen oikeuksien sopimus ja YK:n naisten kaikkinaisen syrjinnän vastainen CEDAW-sopimus. Näihin sopimuksiin Suomen valtio on sitoutunut. Niissä käsitellään naisten ja lasten oikeuksia, sekä niitä toimia, joilla naisia ja heidän oikeuksiaan suojellaan. Istanbulin sopimuksessa Suomen valtio on mukana osana muiden Euroopan unionin valtioiden kanssa (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta). YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen Suomi on sitoutunut, kuten kaikki muutkin maailman valtiot lukuun ottamatta Yhdysvaltoja (Unicef 2018). YK:n naisten kaikkinaisen syrjinnän vastaiseen CEDAW-sopimukseen Suomen valtio on tullut mukaan vuonna 1986 (Asetus kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta ja sen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 68/1986). YK:n molemmat sopimukset velvoittavat jäsenvaltioita muuttamaan jokaisen jäsenvaltion lainsäädännön sopimusten tarkoituksia vastaaviksi.

4.2.1 Euroopan neuvoston Istanbulin sopimus

Istanbulin sopimuksen pääpainotus on väkivallan ennaltaehkäisyssä ja se sisältää velvoitteita väkivallan uhrien suojelemiseksi ja auttamiseksi. Lisäksi sopimuksella saadaan väkivallan tekijät rikosoikeudelliseen vastuuseen. Istanbulin sopimus kattaa kaikki väkivallan muodot. Sopimuksen 38 artiklassa eritellään toimia, jotka kohdistuvat naisten sukuelinten silpomiseen. (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta.)

Istanbulin sopimuksen 12 artiklassa määritetään yleiset velvoitteet, joita sopimuksen kaikki osapuolet toteuttavat. Sovitulla toiminnalla muutetaan kulttuurisidonnaisia toimintamalleja. Tämän on tarkoitus poistaa ennakkoluuloja, perinteitä, tapoja ja kaikkia muita käytäntöjä, jotka perustuvat ajatukseen naisen alhaisemmasta asemasta. Tarkoituksena on myös rikkoa käsitettä naisten ja miesten perinteisistä rooleista. (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta.)

4.2.2 YK:n lapsen oikeuksien sopimus

YK:n lasten oikeuksien sopimus eli LOS on ihmisoikeussopimus, jonka tärkein tavoite on taata lapsen perusoikeudet. Se on hyväksytty vuonna 1989 YK:n yleiskokouksessa. Perusoikeuksiksi katsotaan tasa-arvo, koulutus, terveys ja turva. Lasten oikeuksien sopimus on maailmalla laajimmin ratifioitu eli voimaan otettu YK:n ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18 vuotiaita lapsia ja se luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa jäsenvaltiolle vastuun toteuttaa ne. Lasten oikeuksien sopimuksen neljä yleisperiaatetta ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. (Unicef 2018.)

Lasten oikeuksien sopimuksessa ei suoranaisesti oteta kantaa ympärileikkaukseen, mutta 19 artiklassa sanotaan, että kaikki sopimusvaltiot ryhtyvät asianmukaisiin toimiin suojellakseen lasta kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista). Näin ympärileikkauksen toteuttaminen on vasten Lasten oikeuksien sopimusta ja rikkoo tämän ehtoja.

4.2.3 YK:n naisten kaikkinaisen syrjinnän vastainen CEDAW-sopimus

CEDAW-sopimus (The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW) eli YK:n Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus edellyttää monipuolisia toimia syrjinnän poistamiseksi. Se velvoittaa jäsenvaltioita edistämään tasa-arvoa aktiivisesti ja korostaa tarvetta irtaantua stereotyyppisistä sukupuolia koskevista käsityksistä. Sopimuksessa ei puhua suoranaisesti naisten ja tyttöjen ympärileikkauksista, mutta sopimuksen tulkintaan on tullut uusia painotuksia vuosien varrella. Sopimustekstissä viitataan naisiin kohdistuvaan väkivaltaan joidenkin rikosten, kuten esimerkiksi naiskaupan yhteydessä. Vuonna 1992 annetun yleissuosituksen 19:n mukaan naisiin kohdistuva väkivalta on syrjintää, johon sopimus viittaa. (Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 2011.)

5 ESITE MAAHANMUUTTAJANAIISILLE

Opinnäytetyön tuotoksena tehty esite (Liite 1) on tarkoitus jakaa Suomen maahanmuuttajanaisille, jotka asuvat Turun seudulla. Opinnäytetyö toteutuu osana MARJAT-hanketta ja esitteen jakelu on suunniteltu tapahtuvan opetuskoti Mustikassa. Opinnäytetyön tekoon tarvittavan tiedon kartoitusta varten sovittiin tapaaminen opetuskoti Mustikan opetuskotiohjaaja Maura Tiuraniemen kanssa. Tapaaminen oli 3.4.2018. Tiuraniemi kertoi enemmän kohderyhmästä, jolle esite aiotaan jakaa. Samana päivänä oli mahdollisuus jutella opetuskodin maahanmuuttajanaisille.

Opetuskoti Mustikassa käy kaikenikäisiä maahanmuuttajia. Tiuraniemen mukaan tarvetta esitteen tarjoamalle tiedolle on maahanmuuttajanaisilla, jotka ovat iältään noin 20–60-vuotiaita. Monet opetuskodissa käyvät maahanmuuttajat ovat asuneet pitkään Suomessa. Yli kolmekymmentävuotiailla maahanmuuttajanaisilla voi olla enemmän tarvetta tiedolle siitä, mitä ympärileikkauksen jälkeisille komplikaatioille voidaan tehdä. Tiuraniemen kokemuksen mukaan vanhempi maahanmuuttajaväestö saattaa olla konservatiivisempaa, kuin nuorempi väestö, ja siksi esitteen sisältö on kohdistettu osaltaan tähän maahanmuuttajaryhmään.

Esitteen teossa on käytetty apuna tuotekehitysprosessia, johon kuuluu viisi vaihetta. Niistä ensimmäinen on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tätä vaihetta seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu ja kehittäminen ja lopuksi tuotteen viimeistely. Tuotekehitysprosessin eri vaiheita voi tehdä limittäin (Jämsä & Manninen 2000, 28). Painotuotteen, kuten lehtisen ja tässä työssä esitteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta painotuotteen varsinaisessa tekovaiheessa tehdään tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat lopulliset valinnat (Jämsä & Manninen 2000, 56). Toimeksiantaja MARJAT-hanke toteutti ensimmäisen tuotekehittelyprosessin vaiheen, eli tunnistati ongelman. Ongelma tässä tapauksessa on lisääntyneen maahanmuuton myötä tullut tarve ennaltaehkäistä ympärileikkausten tekoa ja hoitaa ympärileikkausten komplikaatioita. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen esitteen avulla jaetaan tietoa Suomessa asuville maahanmuuttajanaisille ja siten ennaltaehkäistään ympärileikkausten tekoa vaikuttamalla heidän mielipiteisiinsä. Esitteessä jaetaan myös tietoa mahdollisista hoitomuodoista, jota jo ympärileikkauksen läpikäyneet maahanmuuttajanaiset voivat tarvita.

5.1 Hyvän ja toimivan esitteen kriteerit

Tuotekehitystä ohjaavat standardit, turvallisuus ja tuotevastuu. Tekijänoikeudet tulee huomioida etenkin tavaratuotteiden tuotteistamisessa. Opinnäytetyön tuotoksena tehdyssä esitteessä lähteet on merkitty asianmukaisesti ja käytetyt kuvat ovat joko itse tehtyjä tai vapaasti käytössä olevia kuvia. Kehitettävän tuotteen esteettinen kokonaisuus tulee huomioida kehitysvaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 95.)

Tuotteen esteettisen kokonaisuuden on tarkoitus herättää asiakkaassa mielenkiinto ja huomio kyseistä tuotetta kohtaan. Asiakas muodostaa tuotteen ensivaikutelmasta ja siitä saamansa informaation kautta käsityksen tuotteesta tiedostettujen ja tiedostamattomien tarpeidensa sekä aikaisempien kokemuksiensa pohjalta. Tuotteen puoleensavetävyys on yksi tuotteistamisen keskeisimpiä seikkoja. (Jämsä & Manninen 2000, 103–104.) Tämän takia esitteen kannesta tehtiin mielenkiintoa herättävä ja helposti lähestyttävä. Tämä saatiin aikaan muun muassa värivalinnoilla ja kuvia käyttäen.

Painotuotteessa ulkoasuun vaikuttavia tekijöitä ovat kirjaintyypit, -koot, palstoitus ja kuvitukset (Jämsä & Manninen 2000, 57). Informoivan painotuotteen tekstityyliksi kuuluu valita asiatyylillä. Tekstin tulee aueta asiakkaalle ensilukemalta ja tekstin ydinajatus tulee ilmaista selkeästi. Hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu ovat tärkeitä selkeyden kannalta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Opinnäytetyön tuotteena tehtävä esite tehdään huomiota herättäväksi ja värivalintoja on mietitty opinnäytetyötä tehdessä. Esitteen ulkoasussa on käytetty värejä tehostekeinoina (Jämsä & Manninen 2000, 57). Vaaleanpunainen viestii lempeydestä ja empatiasta, ja se korostaa feminiinisiä puolia (Henderson & Henshaw 2006, 30). Vaaleanpunainen toimii esitteessä lempeänä, mutta mielenkiintoa herättävänä värinä. Opinnäytetyöprosessissa on myös huomioitu se, millainen fontti ja kappalejako, sekä asettelu olisivat hyviä selkeyden kannalta. Opinnäytetyön kohdissa 5.2 Esitteen suunnittelu ja 5.3 Esitteen toteuttaminen on kerrottu yksityiskohtaisemmin tehdyistä valinnoista muun muassa ulkoasun, fontin ja värivalintojen suhteen.

Asiakasryhmä on tuotteen kehityksen lähtökohtana ja tuotteen tuleekin olla mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaava (Jämsä & Manninen 2000, 16, 20). Tuotteen asiasisällön valinta tehdään tuotteen kohderyhmää ja tarkoitusta vastaavaksi (Jämsä & Manninen 2000, 56). Esitteen teon yhtenä kriteerinä onkin käytetty asiakaslähtöisyyttä, eli esitteen tulee olla mahdollisimman hyvin Suomessa asuvien maahanmuuttajanaisten

tarpeita vastaava. Kohderyhmä on määritelty tarkoin ja esitteen tekoprosessin aikana on mietitty sitä, tulevatko kohderyhmän tarpeet täytetyiksi.

5.2 Esitteen suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli alun perin tarkoitus pitää teemapäivä opetuskoti Pikku-Mustikan maahanmuuttajanaishille ympärileikkauksesta ja sen haitoista. Teemapäivässä olisi muodostettu neljä eri pistettä, joissa jokainen opinnäytetyön tekijöistä olisi kertonut eri aiheista ympärileikkauksiin liittyen. Maahanmuuttajanaishet olisivat kiertäneet näissä pisteissä ryhmittäin. Lisäksi olisi tarvittu useampi tulkki, mutta MARJAT-hankkeella olisi ollut tarjolla vain yksi arabian kielen tulkki. Opetuskoti Pikku-Mustikalla ei ollut kuitenkaan tarvetta tällaiselle teemapäivälle, koska siellä oli juuri pidetty samasta aiheesta opetustilaisuus. Sen jälkeen teemapäivää yritettiin tarjota opetuskoti Mustikan maahanmuuttajanaishille, mutta heillä oli sama tilanne kuin Pikku-Mustikalla. Tämän vuoksi päädyttiin yhdessä MARJAT-hankkeen ja opetuskoti Mustikan toimijoiden kanssa siihen tulokseen, että opinnäytetyön tuotoksena tehtiin esite, joka palvelee asiakkaiden tarpeita paremmin.

Esitteen suunnitteluvaiheen alussa lähdettiin miettimään sitä, minkälainen esite palvelisi kohderyhmää parhaiten. Ensimmäiseksi mieleen tuli se, millainen asettelu ja esitteen muoto olisi paras mahdollinen. Mahdollisina esitteen muotoina ajateltiin, että se voitaisiin taitella kolmeen osaan, jolloin esite olisi kaksipuolinen, niin sanotusti haitarin mallinen. Toisena esitteen muotona ajateltiin vihkosen muotoa. Silloin sivuja ja tekstiä saataisiin enemmän ja tekstin jäsentely olisi helpompaa. Prosessin aikana huomattiin, että tekstiä ja kuvia on suhteellisen paljon ja tästä syystä päädyttiin vihkosen malliin. Vihkosen mallissa oli kätevää asetella tekstiä tarpeeksi väljästi, mikä palveli hyvin esitteen tarkoitusta.

Suunnitteluvaiheessa tiedettiin jo, että esitteessä tulee olla mielenkiintoa herättäviä kuvia sekä selkeä Afrikan kartta. Kartan avulla ajateltiin esittää niitä maita, joissa ympärileikkauksia tehdään eniten. Kuvien valinnassa mietittiin tarkoin, mitkä kuvat ovat tarpeeksi hienovaraisia esitettäväksi tälle kohderyhmälle. Siten kulttuurisensitiivisyys otettiin huomioon myös kuvien valinnassa. Alun perin esitteeseen suunniteltiin laitettavaksi myös ympärileikkausten eri tyypit ja niitä esittävät kuvat. Tämä ajatus myöhemmin hylättiin, koska eri tyyppien esittämiseksi ei koettu olevan tarvetta. Maahanmuuttajanaishet eivät todennäköisesti hyötyisi siitä tiedosta, millaisia erilaisia ympärileikkausten tyyppejä on

olemassa, koska ympärileikkausten teko ei varsinaisesti aina tapahdu tietyn tyylin mukaisesti. Lisäksi havahduttiin siihen, että ympärileikkausten tyypeistä kuvien esittäminen voisi herättää traumaattisia kokemuksia lukijassa, mikä ei olisi tarpeenmukaista. Tämä osaltaan myös estäisi tarpeellisen tiedon antamisen kohderyhmälle, jos esitteen lukeminen häiriintyisi traumaattisen uudelleenkokemisen vuoksi. Suunniteltiin, että esitteeseen halutaan naisellinen väri, jotta se puhuttelisi erityisesti esitteen kohderyhmää. Suunnitteluvaiheessa huomattiin kuitenkin, että punainen väri ei sovi tähän työhön, koska se muistuttaisi liikaa veren väriä (Eva Forssén 2008, dia 6). Veren mielikuva voisi herättää lukijassa traumaattisen kokemuksen uudelleen. Siksi tämä väri jätettiin pois jo suunnitteluvaiheessa.

Myöhemmin siitä huolimatta, että suuri osa esitteen teosta oli jo toteutettu, suunniteltiin tarkemmin esitteen sisältöä uudelleen 3.4.2018 pidetyn tapaamiskäynnin pohjalta. Tapaamiskäynnillä tavattiin opetuskoti Mustikan opetusohjaaja Tiuraniemeä ja opetuskodin maahanmuuttajanaisia. Opetuskoti Mustikassa pidetyssä tapaamisessa pieni ryhmä maahanmuuttajanaisia suostui vastaamaan kysymyksiin esitteen tekoon liittyvistä asioista. Kysymyksiin vastasi neljä maahanmuuttajanaista, kaksi nuorta ja kaksi hieman vanhempaa. Maahanmuuttajanaiset itse kertoivat, ettei esitteessä tarvitse välttää mitään tiettyjä sanoja, esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyen. Esitteestä pyrittiin tästä huolimatta tekemään mahdollisimman neutraali ja hienovarainen, koska näin suppean kyselyn perusteella ei voitu yleistää maahanmuuttajien mielipidettä asiasta. Kuitenkin tapaamisen ja maahanmuuttajanaisten vastausten perusteella esitteeseen kirjoitettiin ympärileikkauksien taustoista, syistä ja terveyshaitoista. Lisäksi on annettu tietoa mahdollisista avaus- ja korjausleikkauksista. Esitteessä on esitelty myös Suomen lainsäädännön kanta naisten ja tyttöjen ympärileikkauksia kohtaan.

5.3 Esitteen toteuttaminen

Tarkoituksena oli saada esite näyttämään visuaalisesti kiinnostavalta ja saada sisältö herättämään mielenkiintoa lukijassa. Esitteen on tarkoitus olla vaikuttava väline, joka puhuttelee lukijaa ja herättää ajatuksia lukijassa ympärileikkauksien suhteen. Esitteessä vaikutetaan sanavalintojen ja kirjoitustyylin avulla lukijan mielikuvaan ja käsitykseen naisten ympärileikkauksista (Jämsä & Manninen 2000, 57).

Sanavalinnoissa kiinnitettiin huomiota liian tuomitsevien sanojen poisjättämiseen esitteestä, koska tarkoitus on jakaa informaatiota eikä tuomita maahanmuuttajanaisten kulttuuria. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi silpominen, jota käytetään yleisesti ympärileikkauksiin liittyvässä vaikutustyössä. Seksin sijasta käytettiin sanaa yhdyntä terveyshaietoista kerrottaessa, joka koettiin neutraalimmaksi käsitteeksi. Myös sana alapää vaihdettiin sanaksi sukupuolielin Selkokeskuksen suunnittelijan ehdotuksen pohjalta.

Tässä esitteessä käytettiin teemavärinä vaaleanpunaista. Vaaleanpunainen väri korostaa naisellisuutta ja naisidentiteetti on suuressa roolissa esitteen kohderyhmää ja teoriapohjaa ajatellen (Henderson & Henshaw 2006, 30). Vaaleanpunainen on värinäkin huomiota herättävä, joten se palvelee esitteen tarkoitusta hyvin. Vaaleanpunaista väriä käytettiin huomiovärinä erilaisissa yhteyksissä opinnäytetyön esitteessä esimerkiksi otsikoissa, kuvissa ja asiatekstissä.

Esitteen teko toteutettiin Microsoftin Publisher-ohjelmalla. Ohjelma oli koulun myötä ilmaiseksi opiskelijoiden käytettävissä ja se koettiin helppokäyttöiseksi ja sopivaksi esitteen tekoa ajatellen. Esitteen tekoprosessissa päätökset tehtiin yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kesken ja teossa on käytetty hyödyksi jokaisen omia vahvuuksia. Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä otti enemmän vastuuta esitteen ulkoasusta ja kuvista kuin muut. Kaksi opinnäytetyöryhmän tekijöistä otti enemmän vastuuta oikeakielisyydestä ja yksi opinnäytetyöryhmän jäsen otti vastuulleen esitteen kokonaisuuden ja sisällön hallinnan. Tällä tavoin esitteen teko luonnistui vaivattomasti.

Esitteen fontiksi valittiin Calibri ja Algerian, koska ne koettiin selkeiksi ja ulkoasuun sopiviksi. Algerian fonttia käytettiin tehostekeinona otsikoissa ja kappaleiden alkukirjaimissa. Fontin koko oli aluksi asiatekstissä 16 ja riviväli 1.0. Lopulta päädyttiin kuitenkin siihen, että eri sivujen erilaisten asettelujen takia oli tarpeen käyttää eri kokoisia fontteja. Esitteen kannen fontiksi valittiin Bodoni MT Black, kun huomattiin, ettei ensiksi suunniteltu Algerian fontti ollut tarpeeksi selkeä. Selkokeskuksen suunnittelijan mukaan myös Bodoni MT Black ei vielä ollut riittävän selkeä kannen fontiksi. Siten lopulliseksi kannen fontiksi tulikin Book Antiqua. Esitteen teossa kiinnitettiin huomiota lauseiden sopivaan pituuteen ja tiedon määrään. Tiedon ei haluttu olevan liian tuhtia yhdessä kappaleessa. Lisäksi kappaleiden kokoon kiinnitettiin huomiota ja niitä useaan kertaan tiivistettiin teon aikana. Nämä päätökset perustuvat esitteen helppolukuisuuteen. Asettelu on toteutettu siten, että kuvia on sopivasti tekstikappaleiden välissä, jolloin lukeminen ei ole liian puuduttavaa.

Kuvien tarkoitus oli elävöittää tekstiä ja pitää lukijan mielenkiintoa yllä. Kuvien valinnassa käytettiin harkintaa ja ne valittiin sivujen asetteluun sopiviksi. Esitteeseen piirrettiin erilaisia siluetteja naisista ja lapsista. Kuvat suunniteltiin niin, että ne ovat mahdollisimman pelkistettyjä, mutta tuovat esille ympärileikkausmaiden kulttuurin. Esimerkiksi islamin uskonnossa nainen pukeutuu julkisilla paikoilla ollessaan väljiin, vartalon ja hiukset peittäviin vaatteisiin (Korhonen & Närhi 2011, 40). Tämä tulee esille myös kuvista, sillä niissä olevat naishahmot ovat pukeutuneet islamin uskonnolle tyypilliseen tapaan. Kuvien lisäksi yhtenäisten tekstikappaleiden väleihin lisättiin tietoiskuja, jotka on asetettu erimuotoisten kehysten sisälle, jotta ne erottuvat muun tekstin joukosta.

Esite tuo tietoa naisten ja tyttöjen ympärileikkauksista. Esitteen tulee palvella kohderyhmää mahdollisimman hyvin niin ulkoasun kuin sisällön suhteen (Jämsä & Manninen 2000, 56). Esitteen kohderyhmällä eli maahanmuuttajanaisilla useimmiten suomen kielen taito ei ole samalla tasolla, kuin muulla väestöllä, joten tarkoituksena on tehdä esitteestä selkokielineen. Haasteena selkokieliisyyden logon saamiselle on ollut se, että aiheesta kerrottaessa on käytettävä erikoissanastoa, joka ei kuulu yleiskieleen. Tämän vuoksi otettiin yhteyttä Selkokeskuksen suunnittelijaan esitteen suunnittelun aloitusvaiheessa.

Esitteen selkokieliisyys jäi odottamaan, sillä Selkokeskuksen suunnittelija oli juuri sillä hetkellä lomalla. Esitettä viimeisteltiin jatkuvasti helppolukuisempaan muotoon, jotta se voitaisiin lähettää tarkistettavaksi. Esite saatiin viimeisteltyä, ja se lähetettiin tarkistettavaksi 10.4.2018, jolloin Selkokeskuksen suunnittelija palasi lomalta. Suunnittelija vastasi, ja antoi parannusehdotuksia esitteelle. Selkokieliitunnusta ei vielä myönnetty tässä vaiheessa.

Esitteessä oli vielä Selkokeskuksen suunnittelijan mukaan paljon korjattavaa, jotta selkokieliisyyden kriteerit täytyisivät. Tekstirivitys täytyi parannella siten, että jokainen lause alkaa omalta riviltään ja niin, ettei sanoja oltu tavutettu eri riveille. Joissakin lauseissa sanojen muotoilu oli liian monimutkainen ja Selkokeskuksen suunnittelijan parannusehdotusten pohjalta saatiin selkeämmät lauserakenteet. Alkuperäisessä versiossa ensimmäisellä tekstisivulla luki ympärileikkauksiin viitaten ”Niitä tehdään kulttuurisista syistä.”. Suunnittelija halusi korjattavaksi ilmaisun ”kulttuuriset syyt”, koska se on huono ilmaisu ja sen voisi sanoa toisella tavalla. Kuitenkin ajateltiin, että tämä ilmaisu on tärkeä osa esitteen sisältöä ajatellen, ja siksi tätä ei lähdetty muokkaamaan. Kaikkien näiden korjausten jälkeen esite lähetettiin uudelleen arvioitavaksi samalle suunnittelijalle 16.4.2018.

Näiden korjausten jälkeen suunnittelija myönsi selkokieliilologon esitteelle, mutta antoi myös parannusehdotuksia. Saadut parannusehdotukset otettiin huomioon ja esitettä muokattiin vielä jonkin verran. Muokkauksessa oltiin kuitenkin kriittisiä ja opinnäytetyöryhmä teki yhteisiä päätöksiä muokkauksen suhteen. Esimerkiksi sivujen taiton ja sisällön järjestyksen suhteen tehtiin omia päätöksiä ilman Selkokeskuksen suunnittelijan apua. Lisäksi Selkokeskuksen suunnittelijan ehdottamat lisäkorjaukset tehtiin esitteeseen. Taiton mahdollistamiseksi sivumäärästä tuli tehdä neljällä jaollinen. Käytettyyn karttaan suositeltiin lisättävän maiden nimet selkeyden ja ymmärrettävyyden takia, ja näin myös tehtiin. Suunnittelija huomautti siitä, että esitteen yhdellä sivulla ollut kuva naisen siluetista ei varsinaisesti liittynyt esitteen sivulla käsiteltyyn aiheeseen eli avausleikkaukseen. Tämä ei kuitenkaan ollut esteenä selkokieliilologon saamiselle, ja kuvien tarkoitus on herättää mielenkiintoa tekstin seassa, joten kuva jätettiin paikalleen. Yksi hyvä parannusehdotus oli, että itsemääräämisoikeus vielä määriteltäisiin esitteeseen. Lopullisesta versiosta löytyy myös itsemääräämisoikeuden määritelmä. Näiden korjausten jälkeen selkokieliilologo löytyy esitteestä.

5.4 Esitteen arviointi

Esitteen teko sujui suurilta osin vaivattomasti ja nopeasti. Kokemattomuus Publisher ohjelman käytöstä hieman hidasti aluksi esitteen tekoa, mutta ohjelmaa opittiin nopeasti käyttämään. Ohjelma tarjosi hyviä toimintoja, joiden avulla esitteestä saatiin sellainen, johon oltiin tyytyväisiä. Muutoksia jouduttiin kuitenkin tekemään pitkin esitteen tekoa selkokieliisyystavoitteen vuoksi.

Esitteestä oli tarkoitus saada mahdollisimman yksinkertainen ja tuoda tärkeät asiat esille mahdollisimman vähin sanoin. Tämän takia esitteentekoprosessin aikana esitteeseen tehtiin muutamia muutoksia. Terveyshaitat lukivat aluksi pitkänä kappaleena, jossa oleellisia sanoja oli korostettu ja ne oli kirjoitettu vaaleanpunaisella fontilla. Näin terveyshaitat olisi ollut helppo erottaa tekstin joukosta. Tämä oli ajatuksena hyvä, mutta valmis teksti näytti sekavalta ja vaikeasti luettavalta. Tämän sijasta terveyshaitat päädyttiin listamaan allekkain ja erottelemaan harmailla laatikoilla. Terveyshaitat asetettiin kolmeen eri ryhmään, joita ovat äkilliset, pitkäaikaiset ja synnytykseen liittyvät haittavaikutukset. Siiten ne on helppo huomata ja tällä tavoin saatiin karsittua ylimääräistä tekstiä pois.

Esitteen teon loppuvaiheessa monesta kappaleesta karsittiin vielä ylimääräisiä sanoja pois ja lauseita pelkistettiin. Näin saatiin esitteestä vielä yksinkertaisempi ja helppolukuisempi. Lopuksi vielä käytettiin laatikoita apuna tekstin jäsentelyssä, jotta teksti erottuisi paremmin ja esitteen ulkoasu tulisi selkeäksi.

Yhtenä muutoksena oli karttakuvan vaihtaminen. Vanhan lähteen käyttöoikeudesta ei oltu varmoja ja sen takia sitä ei voitu käyttää. Uusi karttakuva otettiin Pixabay-sivustolta, jonka kuvat ovat vapaassa käytössä. Esitteen kannen ulkoasua hiottiin erityisesti esitteen tekoprosessin loppuvaiheessa, sillä sen tulee olla mielenkiintoa herättävä, mutta samalla myös selkeä. Värejä ja fonttia muokattiin, jotta otsikko erottuisi hyvin taustasta. Otsikko oli aluksi pinkki ja tausta vaaleanpunainen, mutta tämä ei palvellut helppolukuisuutta tavoitetta sävyjen samankaltaisuuden takia, joten otsikko muokattiin harmaaksi ja tausta eri kuvioiseksi. Tausta pysyi silti vaaleanpunaisena, koska se sopi yhteen esitteen teeman kanssa.

Esitteeseen oltiin lopulta kaikin puolin tyytyväisiä, koska siitä saatiin selkeä ja teksti saatiin hyvin jäsennellyksi. Siten esitteestä tuli helppolukuinen. Kuitenkin esitteeseen saatiin sisällytettyä kaikki oleellinen tieto. Ulkoasusta tuli kaunis ja opinnäytetyöryhmän kaikki jäsenet olivat lopuksi sitä mieltä, että vaaleanpunainen oli oikea väri juuri tälle esitteelle. Väri on naisellinen ja sopi hyvin tähän esitteeseen. Joidenkin asioiden laatikointi harmaalla miellytti silmää ja teki esitteestä jäsennellyn ja vielä selkeämmän. Esitteestä tuli lyhyt ja ytimekäs, ja siihen saatiin sisällytettyä paljon tietoa pienessä paketissa. Esitteen ulkoasusta vastuussa ollut työryhmämme jäsen onnistui piirtämään ihmishahmoista juuri sellaisia, kuin oli tarkoituskin. Ne sopivat esitteen ulkoasuun ja tuovat kulttuurisensitiivisyyden hyvin esille.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyys perustuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedotusta Suomessa. Lisäksi TENK seuraa alan kansainvälistä kehitystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ainoastaan jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä ei ole varsinaisesti tehty tutkimusta, mutta tämä työ on tehty pohjautuen TENK:n ohjeistuksiin.

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on yhdeksän, joista kolmea ensimmäistä on sovellettu tämän opinnäytetyön teossa. TENK ohjeistaa, että tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että tietoa on kerätty lähteistä, jotka ovat lähdekriittisesti valittuja. Toisin sanoen lähteet ovat asiantuntijoiden tekemiä tai julkaisemia. Opinnäytetyöhön ei ole valittu sellaisia lähteitä, joiden asiantuntevuudesta ei voida olla varmoja. Tällaisia lähteitä ovat esimerkiksi uutiset, joiden tietolähteet eivät ole luotettavia. Toisena esimerkkinä ovat sellaiset artikkelit, joiden kirjoittajat eivät ole ammatillaisia tai kirjoittajaa ei muutoin tunneta.

Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tiedonhankinnassa on käytetty tietokantoina esimerkiksi Terveysporttia, Cinahl Completea, Pubmed Centralia ja Googlea. Googlesta tietoa haettaessa on täytynyt olla lähdekriittisempi, kuin muista tietokannoista tietoa haettaessa. Googlesta löytyi kuitenkin varsin hyviä ja ammattimaisia tietolähteitä, kuten Ihmisoikeusliiton ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Lisäksi tietoa on haettu kirjoista, jolloin on aina harkittu sitä, onko tieto edelleen ajantasaista ja ovatko kirjat tarpeeksi uusia käytettäväksi osana opinnäytetyötä.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana on lisäksi se, että tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja sen saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon kunnioittaen muiden

tutkijoiden tekemää työtä. Tutkijoiden tulee myös viitata muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön työskentely perustuu lähdekriittisyyteen ja kaikki opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteet ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Teoreettisessa viitekehyksessä tietopohjana käytetyt lait ja sopimukset ovat iältään vanhempia, mutta ne ovat edelleen voimassa. Esitteen teoriapohjana on osittain käytetty lähteinä vanhempia julkaisuja kuin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Työskentelyn aikana on arvioitu, ettei sillä ole ollut merkitystä opinnäytetyön luotettavuuteen, koska kyseisten lähteiden tietoa on käytetty vain ohjenuorina. Toisin sanoen kyseiset lähteet ohjasivat esitteen suunnittelua. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeviitteisiin ja – luetteloon. Lisäksi Mustikan opetuskotiohjaaja Tiuraniemen lupa on kysytty hänen nimensä käyttöön opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön lähteiden monipuolisuuden haasteena on se, ettei tietoa ole saatavissa monipuolisista lähteistä suomeksi. Tietyistä lähteistä on saatavissa tietoa enemmän. Englanninkielisiä lähteitä etsittäessä todettiin suuren osan lähteistä liittyvän muiden maiden tilastoihin, jotka eivät palvele tätä opinnäytetyötä. Lisäksi osaa lähteistä ei ollut saatavissa koko tekstinä, mikä rajoitti lähteiden käyttöä. Opinnäytetyöhön on kuitenkin löydetty myös hyviä englanninkielisiä lähteitä, mikä on osaltaan kasvattanut opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyössä on vastattu tiedonhakua ohjaaviin kysymyksiin, jotka on muotoiltu opinnäytetyön tekoprosessin alussa. Yhtenä tiedonhakua ohjaavana kysymyksenä oli ”millainen on hyvä esite tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta?”. Opinnäytetyöhön on löydetty tietoa hyvän esitteen kriteereistä, mutta tietoa yksinomaan esitteestä, joka käsittelee tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia, ei ole. Esitteen teko on pohjustettu siihen tietoon, jota on aiheesta saatu. Lisäksi koko opinnäytetyöprosessin ajan eri tahot, kuten opetuskoti Mustikka ja MARJAT-hanke, ovat osaltaan ohjanneet opinnäytetyön tekoa. Tämä on auttanut opinnäytetyön ja esitteen teossa pysyttelemään niissä aiheissa, jotka ovat olleet tärkeitä. Sisältö on valittu siten yhteistyötä tekevien tahojen tarpeiden mukaan.

Toiminta opinnäytetyötä tehdessä perustuu sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Eettiset ohjeet tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää kansan terveyttä sekä ehkäisee sairauksilta ja lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Opinnäytetyön tuotoksena tehty esite pyrkii ennal-

taehkäisemään tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja sen kautta siitä koituvia komplikaatioita. Sillä tavoin opinnäytetyöllä voidaan mahdollisesti estää ylimääräisen kärsimyksen tuottaminen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöryhmä valitsi aiheen sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Maahanmuuttajien määrä on Suomessa noussut ja siten aihe on noussut pinnalle Suomessa (Tilastokeskus 2017). Aihe on myös siksi tärkeä, koska ympärileikkaus loukkaa lasten ja naisten oikeuksia ja on Suomessa laitonta. Yksi syy aiheen valitsemiselle oli myös se, että ryhmän jäsenillä oli ennestään vähän tietoa aiheesta, ja siksi siihen haluttiin perehtyä.

Ympärileikkauksia vastaan on käynnissä tällä hetkellä monta eri kampanjaa ja vuonna 2018 Finlaysonin ja World Visionin yhteistyönä on aloitettu kansalaisaloite, joka vaatii Suomeen erillislakia ympärileikkausta vastaan (Kansalaisaloite 2018). Suomessa on myös monia eri kampanjoita, jotka toimivat ympärileikkauksia vastaan. Näitä kampanjoita ovat esimerkiksi Pelasta pimppi, Silpomaton ja Ihmisoikeusliiton Koko Nainen -kampanja. Koko Nainen -kampanja on toiminut vuodesta 2002 ympärileikkausten ennaltaehkäisemiseksi ja ympärileikattujen naisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Kampanjat keräävät kerta- ja kuukausilahjoittajia sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. Lahjoitusrahoilla saadaan muun muassa turvakoteja ympärileikatuille tytöille, kriisiapua paikan päälle ja koulutusta Afrikan maihin vastustamaan ympärileikkausta. Myös UNICEF taistelee tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista vastaan ja oikeuksien toteutumisen puolesta.

Yle TV1 kanavalla näytettiin 9.4.2018 dokumentti Tyttäresi nimeen, joka kertoi Tansaniassa sijaitsevan turvatalon toiminnasta. Dokumentin pääosassa oli turvatalon koordinaattori Rhobi Samwelly, joka ohjasi tyttöjen pelastustoimintaa. Tansaniassa ympärileikkaus on lailla kiellettyä, mutta niitä tehdään silti huomattavia määriä varsinkin koulujen loma-aikana. (Tyttäresi nimeen 2016.) Tämä dokumentti havahdutti tiedostamaan ongelman laajuuden ja julmuuden. Dokumentti herätti voimakkaita tunteita ja sai meidät tajuaan tyttöjen sukuelinten silpomisen olevan moninainen ongelma, joka on vahvasti si-doksissa kulttuuriin.

Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös Ihmisoikeusliiton pitämät koulutukset hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille. Turussa pidettiin 15.1.2018 koulutus tyttöjen sukuelinten silpomisesta, sen haitoista ja siitä, miten Turussa hoidetaan ympärileikattuja. Koulutuksessa kerrottiin myös, miten ennaltaehkäistään tyttöjen ja naisten ympärileikkausten tapahtuminen. Tänä päivänä myös päiväkotien ohjaajia ja koulujen opettajia tiedotetaan

ympärileikkauksista ja heitä ohjataan ottamaan yhteyttä kunnan terveydenhuoltoon, mikäli epäilyksiä ympärileikkauksen mahdollisuudesta herää.

Kun tutustuttiin muiden Pohjoismaiden tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta koskeviin lakeihin, hämmästyttiin siitä, miten muissa Pohjoismaissa on ollut olemassa erityisesti tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset kieltävä laki, vaikka Suomessa tällaista ei ole. On myös kulunut paljon aikaa siitä, kun muissa Pohjoismaissa on saatu tällainen laki voimaan. Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa ei ole erillistä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista kieltävää lakia. Laki on Ruotsissa ollut voimassa jo vuodesta 1982. (Kansalaisaloite 2018.) Norjassa silpomisen erikseen kieltävä laki tuli voimaan vuonna 2011 (Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence). Erillinen laki kieltämään tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset olisi todella tärkeä Suomessakin, sillä tämä tekisi selväksi sen, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus olisi erikseen huomioitu lainsäädännössä Suomessa. Vuonna 2018 onneksi tehtiin kansalaisaloite tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltämiseksi omalla erillisellä lailla (Kansalaisaloite 2018).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on terveydellinen ongelma, joka ilmenee globaalisti. Se on raaka toimenpide, joka tehdään usein teräaseilla ilman puudutusta tai kivunlievitystä. Näiden toimenpiteiden ennaltaehkäisy vähentää tyttöjen ja naisten turhaa kärsimystä maailmassa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksissa ulkoisia sukuelimiä vahingoitetaan jollain tapaa. Afrikan maissa ympärileikkattavan tytön tai naisen sukulaiset monesti painostavat toimenpiteeseen, eikä yksilöllä itsellään ole välttämättä halukkuutta toimenpiteen tekoon (Tyttäresi nimeen 2016). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyy monia erilaisia terveyshaittoja, jotka voidaan jakaa välittömiin, pitkäaikaisiin ja synnytyksiin liittyviin terveyshaittoihin (THL 2014). Ne voidaan jakaa myös fyysisiin, psyykkisiin ja seksuaalisiin terveyshaittoihin (Ismail ym. 2017, 1).

Ympärileikkausta perustellaan usein sosiaalisilla, kulttuurisilla, moraalisisilla, uskonnollisilla, seksuaalisilla, taloudellisilla sekä kauneuskäsityksiin ja puhtauteen liittyvillä syillä (Ihmisoikeusliitto 2017). Kansainväliset sopimukset ovat tärkeässä roolissa ympärileikkausten ennaltaehkäisyssä. Näitä sopimuksia ovat esimerkiksi Istanbulin sopimus, YK:n lapsen oikeuksien sopimus ja YK:n naisten kaikkinaisen syrjinnän vastainen CEDAW-sopimus, joihin Suomen valtio on sitoutunut. Suomessa maahanmuuttajalasten ympärileikkausten ennaltaehkäisy toteutetaan terveydenhuollossa ja jatkuu läpi koko lapsen elämän.

Esitteen teossa on sovellettu erilaisia tietolähteitä, koska yksittäistä hyvää lähdettä ei löydetty siitä, millainen on hyvä esite tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta. Esitteessä käytettiin niitä kriteerejä, jotka löytyivät kirjasta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tästä kirjasta löytyneet kriteerit ohjasivat sitä, mihin asioihin esitteen teossa piti kiinnittää huomiota, esimerkiksi ulkoasusta ja tekstimuodoista. Lisäksi se auttoi kiinnittämään huomiota siihen, että esite soveltuu mahdollisimman hyvin esitteen kohderyhmälle. Hyvän esitteen teossa suuressa roolissa oli myös Selkokeskus ja sen suunnittelija ja graafikko. Nämä auttoivat saamaan esitteestä mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen. Tämä myös mahdollisti esitteen soveltuvuuden valitulle kohderyhmälle.

Opinnäytetyöryhmä oli kaiken kaikkiaan tyytyväinen opinnäytetyöhön ja sen tuotoksena tehtyyn esitteeseen. Työ jakaantui tasavertaisesti opinnäytetyöryhmän jäsenten kesken ja sitä oli mielekästä tehdä. Opinnäytetyön aiheesta oli saatavilla suhteellisen rajatuista lähteistä tietoa, mutta luotettavia lähteitä löytyi riittävästi hyvän toiminnallisen opinnäytetyön tekoon.

LÄHTEET

Abdulcadir, J.; Tille, J. & Petignat, P. 2017. Management of painful clitoral neuroma after female genital mutilation/cutting. *Reproductive Health*. 14:22. Pdf-tiedosto. Viitattu 09.04.2018. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299774/pdf/12978_2017_Article_288.pdf

Asetus kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen voimaansaatamisesta ja sen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 68/1986. Asetus tullut voimaan 4.10.1986. Viitattu 02.4.2018.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1986/19860068>

Council of Europe. Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Laki astunut voimaan 11.05.2011. Viitattu 10.4.2018. Saatavissa: <https://lovdata.no/dokument/TRAKTATEN/traktat/2011-05-11-22?q=genital%20mutilation>

Council of Europe. Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. 2011. Istanbul. Viitattu 02.04.2018.

<https://rm.coe.int/1680462532>

De Schrijver, L.; Leye, E. & Merckx, M. 2016. A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling. *The European journal of contraception & reproductive health care*, vol. 21, no. 4.

Forssén, E. 2008. Visuaalinen suunnittelu. Dia-sarja. Viitattu 19.4.2018. <http://sli-deployer.fi/slide/1994353/>

Henderson, V. & Henshaw, P. 2006. Oikeat värit – varma tyyli. Suom. E. Lustig. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ihmisoikeusliitto 2017. Kysymyksiä ja vastauksia tyttöjen sukuelinten silpomisesta. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.1.2018. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-tytt%C3%B6jen-sukuelinten-silpomisesta.pdf>

Ihmisoikeusliitto ry 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Pdf-tiedosto. Viitattu 17.01.2018. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-Suomessa-Suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-IOL-2011.pdf>

Ismail, S.; Abbas, A.; Habib, D.; Morsy, H.; Saleh, M. & Bahloul, M. 2017. Effect of female genital mutilation/cutting; types I and II on sexual function: case-controlled study. *Reproductive Health*. 14:108. Pdf-tiedosto. Viitattu 09.04.2018. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577780/pdf/12978_2017_Article_371.pdf

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus. 2011. Helsinki: Suomen YK-liitto. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.4.2018. Saatavissa: http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/kaikkinaisen_naisten_syrjinnan.pdf

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Korhonen E. & Närhi R. 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Helsinki: Newprint Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Laki astunut voimaan 1.3.1993. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Rikoslaki 39/1889. Laki astunut voimaan 1.9.1995. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 05.04.2018. <https://sairaanhoitajat.fi> > sairaanhoitajaliitto > jäsenpalvelut > ammattitaidon kehittäminen > sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sateenkaari Koto. 2018. Opetuskoti Mustikka. Viitattu 6.4.2018. www.sateenkaarikoto.fi > Opetuskoti Mustikka.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.01.2018. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72751/URN:NBN:fi-fe201504226213.pdf>

Terveysportti Duodecim > Termit ja sanakirjat > Lääketieteen termit > Neurooma. Viitattu 09.04.2018.

THL 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy. Tiedä ja toimi. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.04.2018. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116826/THL_Tied%C3%A4%20ja%20toimi_Tytt%C3%B6jen_ymparileikkaus_web.pdf?sequence=1

THL 2017. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Viitattu 23.1.2018. www.thl.fi > aiheet > maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi > maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys > tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy > eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat.

THL 2016. Tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu 22.1.2018. www.thl.fi > käsikirjat > lastensuojelun käsikirja > työprosessit > erityiskysymykset > pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö > tyttöjen ympärileikkaus.

THL 2017. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. Viitattu 1.2.2018. www.thl.fi > aiheet > maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi > maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys > tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy.

Tilastokeskus. 2017. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 6.4.2018. www.stat.fi > Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Maahanmuuttajat väestössä.

Tilastokeskus. 2017. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 6.4.2018. www.stat.fi > Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Ulkomaalaistaustaiset.

Turun ammattikorkeakoulu 2017. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 01.02.2018. www.turkuamk.fi > Etusivu > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit > MARJAT - Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Viitattu 6.4.2018. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyttäresi Nimeen. 2016. Ohj. Portenier, G. Esitetty 9.4.2018. YLE TV1.

Tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltäminen. 2018. Kansalaisaloite. Vireillepanija: Jukka-Pekka Kurttila. Helsinki. Viitattu 19.4.2018. www.kansalaisaloite.fi > Selaa kansalaisaloitteita > Tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltäminen.

Unicef 2018. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Viitattu 2.4.2018. www.unicef.fi > Etusivu > Lapsen oikeudet > Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?

Valtonen, K.; Oroza, V. & Siikamäki, H. 2016. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Maahanmuuttajan terveystarkastus.

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajat. Viitattu 31.1.2018. www.vaestoliitto.fi > etusivu > tutkimus > väestöntutkimuslaitos > tilastoja > maahanmuuttajat.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.4.2018. Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus



Tämä selkokielineen esite on tehty osana opinnäytetyötämme
Tytöjen ja naisten ympärileikkausten
ennaltaehkäisy –esite maahanmuuttajanaishille.

Tekijät:

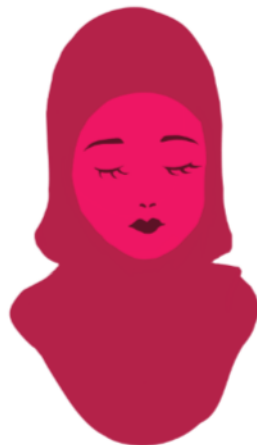
Tiina Tähtinen, Janina Valonen,
Janina Vuori, Elisa Ylinen

Sairaanhoidajakoulutus,
Turun ammattikorkeakoulu

Turku, 2018



Tässä esitteessä kerrotaan
tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista.
Ympärileikkauksia tehdään kulttuurisista syistä.
Ympärileikkauksessa ulkoisia sukuelimiä
vahingoitetaan jollain tavalla.
Ympärileikkaus voi aiheuttaa
paljon terveyshaittoja. ⁽¹⁾
Ympärileikkaukset ovat levinneet Suomeen
maahanmuuttajien mukana.
Maahanmuuttajat Suomessa vastustavat
ympärileikkauksia aiempaa enemmän. ⁽²⁾



Tästä esitteestä
saat lisätietoa
ympärileikkauksista!

Miksi ympärileikataan?

Ympärileikkausta perustellaan syillä,
jotka liittyvät kulttuuriin,
tapoihin ja puhtauteen.

Uskotaan, että ympärileikattu
nainen on puhtaampi. ⁽⁴⁾

Terveysten kannalta
näin ei kuitenkaan ole.

Kuukautisten aikana veri ei
ehkä pääse poistumaan kokonaan.
Se voi aiheuttaa tulehduksia. ⁽³⁾

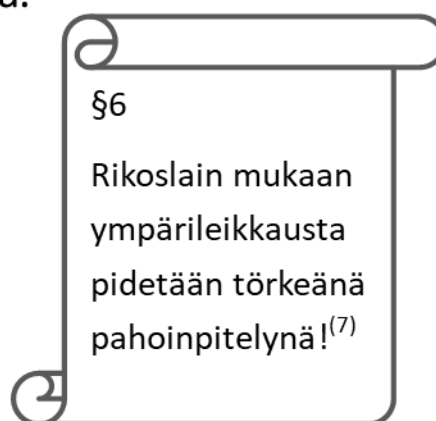
Joissakin kulttuureissa
ympärileikkausta pidetään naiseuden
ja sukkukypsyyden symbolina.
Ympärileikkauksessa poistetaan
miehisiksi koetut kehonosat. ⁽⁵⁾

Lainsäädäntö

Suomessa on lakeja,
joiden mukaan ympärileikkausta
pidetään rikoksena.
Rikoslain mukaan ympärileikkausta
pidetään pahoinpitelynä.⁽⁷⁾

Lapsen oikeuksien sopimus
kieltää lasten satuttamisen
ja pahoinpitelyn.⁽⁸⁾

Naisilla on itsemääräämisoikeus.
Tämä tarkoittaa oikeutta
määrätä itseensä liittyvissä asioissa.
Ympärileikkaus voi loukata
itsemääräämisoikeutta.⁽⁹⁾



Ympärileikkauksien haittavaikutukset

Pitkäaikaiset vaikutukset⁽³⁾:

- **kipu yhdynnän aikana**
- **kuukautiskivut**
- **lapsettomuus**
- **pitkäaikaiset tulehdukset**
- **virtsaamisongelmat**

Äkilliset vaikutukset⁽³⁾:

- **kipu**
- **verenvuoto**
- **shokki**
- **luunmurtumat**
- **tulehdukset**
- **kuolema**

Synnytykseen liittyvät haittavaikutukset⁽²⁾:

- **synnytyspelot**
- **repeämät**
- **pitkä ponnistusvaihe**
- **tulehdusten siirtyminen äidiltä lapselle**
- **leikkaukset synnytyksen aikana**
- **synnytyksen kulun vaikea seuranta**⁽³⁾



Korjausleikkaus

Viime vuosina on alettu
tekemään korjausleikkauksia.

Niiden tarkoitus on parantaa
naisen seksuaalisuutta.

Tarkoitus on myös korjata
ympärileikkauksista johtuneita haittoja. ⁽²⁾

Korjausleikkauksen tavoite
on saada sukupuolielimet toimimaan
samalla tavalla miten ne toimivat
ennen ympärileikkausta.

Korjausleikkaus myös palauttaa
sukupuolielinten normaalin ulkonäön. ⁽⁶⁾

vausleikkaus

Joissakin ympärileikkauksissa
häpyhuulet ommellaan yhteen.
Tätä voidaan hoitaa avausleikkauksella.
Avausleikkaus pyritään tekemään
ennen raskautta tai raskauden aikana.
Avausleikkaus helpottaa synnytystä
ja ehkäisee siihen liittyviä ongelmia.
Avausleikkauksen tekee lääkäri. ⁽²⁾





Maailmassa on yli 200 miljoonaa
ympärileikattua naista.⁽²⁾

Ympärileikattujen naisten
prosenttiosuus on suurin näissä maissa:

Somalia 98 %

Egypti 87 %

Sudan 87 %

Eritrea 83 %

Lisäksi ympärileikkauksia tehdään paljon
muissa Afrikan maissa ja Lähi-Idässä. ⁽²⁾



Lähteet:

- (1) THL 2016. Tyttöjen ympärileikkaus. www.thl.fi > käsikirjat > lastensuojelun käsikirja > työprosessit > erityiskysymykset > pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö > tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu 22.01.2018
- (2) Solomie Teshome 15.1.2018
- (3) Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8.Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72751/URN:NBN:fi-fe201504226213.pdf>. Viitattu 22.01.2018.
- (4) Ihmisoikeusliitto 2017. Kysymyksiä ja vastauksia tyttöjen sukuelinten silpomisesta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-tyttojen-sukuelinten-silpomisesta.pdf>. Viitattu 16.01.2018.
- (5) Ihmisoikeusliitto ry 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttö-ja-naisten-ymparileikkaus-Suomessa-Suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle_IOL_2011.pdf. Viitattu 17.01.2018

- (6) De Schrijver, L.; Leye, E. & Merckx, M. 2016. A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling. *The european journal of contraception & reproductive health care*, vol. 21, no. 4, 269–275.
- (7) Rikoslaki 39/1889. Laki astunut voimaan 01.09.1995. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L21>.
- (8) YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 02.04.2018. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf
- (9) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Laki astunut voimaan 01.03.1993. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

